



Rapport du Vérificateur général du Québec  
à l'Assemblée nationale pour l'année 2016-2017

Hiver 2017

Audits financiers

## Réseau de la santé et des services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux  
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

CHAPITRE

4



# Faits saillants

## Objectif des travaux

L'objectif de nos travaux d'audit concernant le réseau de la santé et des services sociaux est de nous assurer de la fiabilité de l'information financière produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les 34 établissements, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, certaines entités satellites et les fonds spéciaux.

Le présent chapitre comprend un suivi des recommandations présentées au MSSS dans le rapport *Vérification de l'information financière et autres travaux connexes* publié à l'hiver 2016, ainsi qu'une nouvelle recommandation résultant de nos travaux d'audit de l'exercice 2015-2016.

Il constitue une communication dérivée en application des Normes canadiennes d'audit découlant de l'audit des états financiers effectué selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Le rapport entier est disponible au [www.vgq.qc.ca](http://www.vgq.qc.ca).

## Résultats de l'audit

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de nos travaux d'audit dans le réseau de la santé et des services sociaux.

**De nouveau cette année plusieurs rapports de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers des entités du réseau de la santé et des services sociaux comprennent une réserve.** Au 31 mars 2016, il y avait 24 réserves relatives aux contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures, 6 réserves à l'égard de l'application de la norme sur les paiements de transfert relatifs aux immobilisations et 9 autres réserves sur divers problèmes.

**Les directives du MSSS à l'égard de l'évaluation des obligations contractuelles envers les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) n'étaient pas appliquées adéquatement par certains établissements au 31 mars 2016.** Des pratiques différentes concernant l'inclusion des renouvellements d'ententes RI-RTF dans les obligations contractuelles ont été observées dans certains établissements, ce qui a eu pour effet de fausser la valeur des obligations contractuelles présentées en note dans les états financiers.

**La comptabilisation des activités de recherche est inadéquate.** Les pratiques comptables adoptées à cet égard par certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux ne sont toujours pas conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP), ce qui a pour effet de fausser le portrait de leurs états financiers.

**La Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, en vigueur depuis 16 ans, n'est toujours pas respectée par de nombreux établissements.** Parmi les 34 établissements du réseau de la santé et des services sociaux, 14 ont enregistré des déficits totalisant 87 millions de dollars pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016. Plus des trois quarts d'entre eux présentaient également un budget déficitaire autorisé par leur conseil d'administration.

## Recommandation

Le Vérificateur général a formulé une nouvelle recommandation à l'intention du MSSS. Celle-ci est présentée ci-contre.

Le ministère a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires de l'entité audité.

Nous tenons à souligner qu'il a adhéré à la recommandation.

Recommandation au ministère

- 1 Prendre les mesures requises afin de s'assurer que les établissements appliquent adéquatement les directives concernant l'évaluation des obligations contractuelles envers les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.**
-

## Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Le tableau 1 présente l'état d'application des recommandations formulées au MSSS et publiées dans nos rapports des années antérieures intitulés *Vérification de l'information financière et autres travaux connexes*. S'il y a lieu, nous décrivons dans les différentes sections du présent chapitre les mesures que le MSSS a prises pour donner suite à ces recommandations.

**Tableau 1 État d'application des recommandations<sup>1</sup>**

	<b>Recommandation à l'Assemblée nationale formulée depuis</b>
<b>Recommandations appliquées</b>	
<b>Consolidation du réseau et audit du ministère</b> Prendre les mesures requises afin que soient identifiés toutes les opérations et tous les soldes apparentés au 31 mars pour les éliminer lors de la consolidation des états financiers.	2010-2011
Préciser ses directives, relativement à l'évaluation des obligations contractuelles envers les ressources intermédiaires et de type familial, à l'égard des renouvellements d'ententes.	2015-2016
<b>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</b> Prendre les mesures nécessaires afin que tous les intervenants impliqués déterminent de façon uniforme le respect de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i> .	2012-2013
<b>Recommandation en cours d'application – Progrès satisfaisants</b>	
<b>Audit des entités du réseau</b> Modifier la réglementation en vigueur afin de préciser le mandat des auditeurs externes en lien avec les nouvelles Normes canadiennes d'audit.	2009-2010
<b>Recommandations en cours d'application – Progrès insatisfaisants</b>	
<b>Audit des entités du réseau</b> Fournir aux établissements toute l'information requise afin qu'ils puissent se conformer aux normes auxquelles ils sont assujettis pour la préparation de leurs états financiers.	2011-2012
Effectuer un suivi auprès des entités du réseau de la santé et des services sociaux afin de s'assurer que celles-ci mettent en place les mesures appropriées pour régler les problèmes amenant des réserves dans les rapports des auditeurs.	2013-2014
<b>Consolidation du réseau et audit du ministère</b> Confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier.	2010-2011
<b>Activités de recherche</b> S'assurer que les activités de recherche menées par les établissements sont comptabilisées dans les rapports financiers annuels en conformité avec les normes établies.	2012-2013
<b>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</b> Poursuivre ses efforts afin que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux se conforment à la loi en maintenant l'équilibre budgétaire.	2003-2004
S'assurer que les établissements publics présentent dans leurs états financiers un budget approuvé par leur conseil d'administration dont les dépenses et les revenus sont en équilibre.	2015-2016
<b>Dossier Santé Québec</b> S'assurer que la propriété de tout système soit conférée à l'entité responsable de sa gestion et de son maintien : opérations, entretien, mise à jour, protection, etc., afin d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs.	2012-2013

1. En 2010-2011, nous avons recommandé au ministère de déterminer dans quelle mesure les données non financières exigées dans le rapport financier annuel doivent être maintenues en mettant en perspective l'utilité aux fins de la gestion et les ressources nécessaires pour les produire, les cumuler et les transmettre. Cette recommandation fait l'objet d'une analyse plus approfondie dans le chapitre 8 de ce tome.



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Mise en contexte</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Audit des entités du réseau</b>	<b>12</b>
2.1	Portée et étendue des audits des entités du réseau	12
2.2	Réserves dans le rapport de l'auditeur indépendant	13
	Réserve commune	
	Réserves particulières	
	Suivi des mesures prises par le ministère	
<b>3</b>	<b>Consolidation du réseau et audit du ministère</b>	<b>21</b>
3.1	Identification et conciliation des opérations entre parties liées	21
	Décalage entre la comptabilisation des données des entités et celle du ministère	
3.2	Obligations contractuelles	23
	Renouvellement des ententes	
	Application des directives relatives à l'évaluation des obligations contractuelles	
	Recommandation	
<b>4</b>	<b>Activités de recherche</b>	<b>26</b>
4.1	Cadre normatif	26
	Revenus de recherche et résultats par projet	
4.2	Analyse du respect des normes comptables	27
	Comptabilisation des activités de recherche	
<b>5</b>	<b><i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i></b>	<b>30</b>
5.1	Contexte	30
5.2	Résultats des travaux	30
	Conformité à la loi	
	Calcul du déficit aux fins de la loi	
	Approbation de budgets déficitaires	
<b>6</b>	<b>Dossier Santé Québec</b>	<b>33</b>
	Commentaires de l'entité auditée	35
	Annexe et sigles	37

## Équipe

Jean-Pierre Fiset  
Vérificateur général adjoint

Patrick Dubuc  
Directeur principal d'audit

Daniel Martel  
Directeur d'audit

Guillaume Bellemare  
Claudia Blouin  
Marie-Eve Boutin  
Audrey Rochette  
Josée Thiboutot

# 1 Mise en contexte

1 Pour l'année financière terminée le 31 mars 2016, les sommes consacrées au secteur de la santé et des services sociaux représentaient 39 % des dépenses du gouvernement du Québec. Il s'agissait de la dépense la plus importante des activités gouvernementales.

2 Le tableau 2 met en perspective les dépenses du secteur de la santé et des services sociaux par rapport à celles du gouvernement pour les trois dernières années.

**Tableau 2** Dépenses du secteur de la santé et des services sociaux vs dépenses du gouvernement

	2014	2015	2016
Dépenses du secteur (M\$)	35 602	36 793	37 501
Dépenses du gouvernement (M\$)	94 934	95 801	96 479
<b>Proportion (%)</b>	<b>37,5</b>	<b>38,4</b>	<b>38,9</b>

Source : Annexe 9 des états financiers consolidés du gouvernement du Québec.

3 En vertu de sa loi constitutive, le Vérificateur général du Québec est responsable de l'audit des états financiers consolidés du gouvernement. Pour assumer cette responsabilité et compte tenu de l'importance financière du secteur de la santé et des services sociaux, nous menons annuellement des travaux d'audit et nous nous appuyons également sur les travaux réalisés par des auditeurs externes auprès de diverses entités du réseau. Voici en quoi ont consisté principalement nos travaux au cours de la dernière année :

- audit des données financières du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la consolidation des entités du réseau ;
- audit de deux établissements : le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ;
- communication et échange d'informations avec les auditeurs indépendants d'autres entités du réseau ;
- analyse de points particuliers jugés à risque pour nos travaux d'audit ou d'intérêt pour ce chapitre.



4 Le présent chapitre comprend essentiellement un suivi des recommandations formulées au MSSS dans le rapport *Vérification de l'information financière et autres travaux connexes* publié à l'hiver 2016, ainsi que la présentation d'une nouvelle recommandation liée à l'audit de l'exercice 2015-2016.

5 Les sujets abordés sont :

- la portée et l'étendue des audits des entités du réseau ;
- les réserves incluses dans le rapport de l'auditeur indépendant ;
- la consolidation du réseau et l'audit du MSSS ;
- la comptabilisation des activités de recherche ;
- l'application de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* ;
- le Dossier Santé Québec (DSQ).

### ***Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales***

6 La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* a considérablement modifié l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

7 Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, date de l'entrée en vigueur des dispositions de la loi, le MSSS est responsable de 34 établissements publics de santé et de services sociaux, soit 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), 7 établissements non fusionnés et 5 **établissements non visés par la loi**. À ces 34 établissements, s'ajoute la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Auparavant, le MSSS chapeautait 16 autorités régionales (agences ou autres instances régionales) qui regroupaient à leur tour 180 établissements.

8 En raison de la restructuration importante du réseau, il n'était pas approprié de comparer, par entité, les constatations relevées au 31 mars 2016 avec celles des années antérieures. C'est le cas notamment en ce qui a trait au suivi des réserves formulées par les auditeurs indépendants et de la conformité à la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.

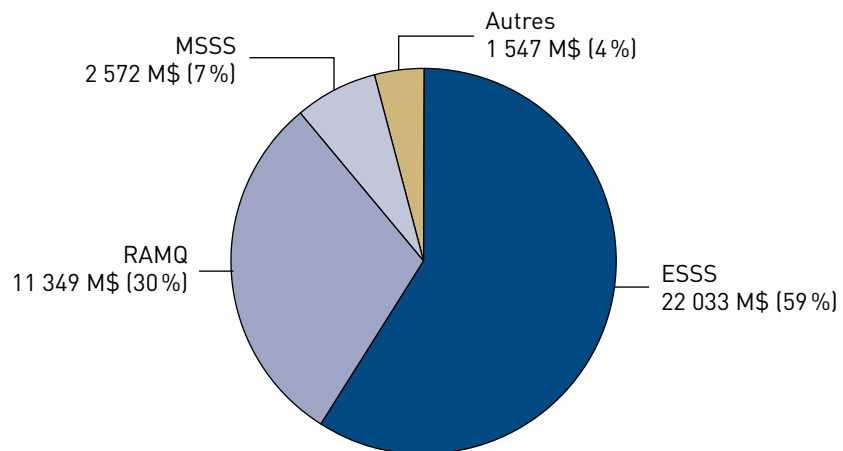
Les établissements non visés sont ceux situés sur le territoire où s'applique la *Loi sur les villages nordiques* et l'*Administration régionale Kativik*, un établissement de la Côte-Nord et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

## Dépenses des entités du réseau de la santé et des services sociaux

9 Nos travaux ont porté principalement sur les 34 établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Aux fins du présent chapitre, ils seront appelés les entités du réseau de la santé et des services sociaux. Au 31 mars 2016, les dépenses totales des entités du réseau de la santé et des services sociaux ont représenté un montant de 23 947 millions de dollars. Vous retrouverez en annexe les dépenses figurant à leurs états financiers respectifs.

10 Lorsqu'on applique, aux fins de la préparation des états financiers consolidés du gouvernement, les ajustements de consolidation aux dépenses figurant aux états financiers des entités du réseau de la santé et des services sociaux, les dépenses passent de 23 947 millions de dollars à 22 033 millions, soit 59 % des 37 501 millions de dépenses du secteur de la santé et des services sociaux. La figure 1 présente la répartition de ces dépenses.

**Figure 1** Dépenses du secteur de la santé et des services sociaux pour l'année financière se terminant le 31 mars 2016



ESSS Entités du réseau de la santé et des services sociaux  
RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec

## Responsabilités financières

11 Voici les principales responsabilités financières du MSSS et des entités du réseau de la santé et des services sociaux.

---

MSSS	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Veiller à l'application de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> et de la <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales</i></li><li>▪ Effectuer le suivi des ressources financières allouées aux entités</li><li>▪ Élaborer le cadre normatif et la structure liés à la production de l'information financière par les entités</li><li>▪ Définir et communiquer le mandat des auditeurs externes des entités</li><li>▪ Mettre en place les contrôles assurant la qualité de l'information financière fournie par les entités</li><li>▪ Compiler et traiter les données financières des entités aux fins de la consolidation des données du réseau dans les états financiers consolidés du gouvernement</li><li>▪ S'assurer de la qualité de l'information fournie par les entités afin de répondre aux exigences du Contrôleur des finances du Québec en matière de consolidation des données du réseau dans les états financiers consolidés du gouvernement</li><li>▪ Veiller à l'application de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i></li></ul>
Entités du réseau de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Préparer et présenter fidèlement les états financiers contenus dans le rapport financier annuel dans le respect des Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP)</li><li>▪ Maintenir un système de contrôle interne pour s'assurer que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable</li><li>▪ Transmettre en temps opportun toute l'information financière demandée par le MSSS, notamment aux fins de la consolidation des données du réseau</li></ul>

---

## 2 Audit des entités du réseau

12 Cette section porte sur un problème lié au cadre normatif actuellement utilisé pour la production et l'audit de l'information financière présentée par les entités du réseau de la santé et des services sociaux dans leur rapport financier annuel. Elle fait aussi état des réserves formulées dans les rapports de l'auditeur indépendant qui découlent de nos travaux d'audit et de ceux des autres auditeurs externes.

### 2.1 Portée et étendue des audits des entités du réseau

13 Dans la préparation de leur rapport financier annuel, les entités du réseau de la santé et des services sociaux suivent les normes et les directives publiées par le MSSS, qui s'inspirent grandement des NCCSP.

14 Au cours des dernières années, les Normes canadiennes d'audit ainsi que les besoins d'information financière du MSSS ont grandement évolué. Toutefois, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et le *Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux* n'ont pas été modifiés pour tenir compte de ces changements. La terminologie utilisée dans le règlement, adopté en 1984, s'éloigne sensiblement de ce qui est actuellement en usage dans la profession comptable. Cela prêche à l'interprétation et crée de la confusion quant à la portée et à l'étendue des travaux d'audit à réaliser dans les entités du réseau de la santé et des services sociaux. Pour pallier ce problème, le MSSS formule annuellement des directives précisant les travaux demandés à l'auditeur.

15 À la fin de l'exercice financier 2015-2016, la mise à jour des dispositions législatives n'avait pas été effectuée. Toutefois, un projet de loi a été déposé à l'Assemblée nationale le 9 décembre 2016 par le MSSS, lequel devrait permettre de régler cette situation.

16 Ainsi, en ce qui concerne la recommandation formulée en 2009-2010 à l'égard de la réglementation, nous considérons que les progrès réalisés sont satisfaisants. Toutefois, nous invitons le MSSS à poursuivre ses efforts afin d'apporter les correctifs requis.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Modifier la réglementation en vigueur afin de préciser le mandat des auditeurs externes en lien avec les nouvelles Normes canadiennes d'audit.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
	√		

## 2.2 Réserves dans le rapport de l'auditeur indépendant

17 Des travaux d'audit sont effectués annuellement par le Vérificateur général du Québec dans certaines entités du réseau de la santé et des services sociaux incluses dans le périmètre comptable du gouvernement. À cet effet, nous avons audité les états financiers du CISSS de Chaudière-Appalaches ainsi que du CUSM pour l'exercice financier 2015-2016.

18 En plus de ces audits, nous avons obtenu, conformément aux Normes canadiennes d'audit, les conclusions des travaux effectués par les auditeurs indépendants dans les autres entités du réseau de la santé et des services sociaux les plus importantes, et ce, dans le cadre du mandat d'audit portant sur les états financiers consolidés du gouvernement du Québec.

19 Les réserves sont présentées dans les prochains paragraphes. Elles sont tirées des 35 rapports de l'auditeur indépendant sur les états financiers de l'exercice 2015-2016. L'une d'entre elles s'applique aux entités du réseau de la santé et des services sociaux ayant conclu des contrats de location avec la Société québécoise des infrastructures (SQI). Les autres sont des réserves particulières, propres au contexte de certaines entités.

### Réserve commune

#### Immeubles loués à la Société québécoise des infrastructures

20 Depuis l'exercice terminé le 31 mars 2011, les contrats de location d'immeubles entre la SQI et les entités du réseau de la santé et des services sociaux sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation. Par conséquent, les immeubles concernés, ainsi que les dettes afférentes, ne figurent pas dans l'état de la situation financière de ces entités. Cette situation a amené les auditeurs à formuler une réserve dans leur rapport de l'auditeur indépendant.

21 Cette méthode comptable, prescrite par le MSSS, est en contradiction avec les exigences des NCCSP. En effet, selon ces normes, ces contrats devraient être comptabilisés comme des contrats de location-acquisition.

22 Le MSSS demande aux entités du réseau de la santé et des services sociaux de divulguer cette non-conformité aux NCCSP dans leurs notes complémentaires aux états financiers. Les instructions aux auditeurs prévoient également que ces derniers inscrivent une réserve à leur rapport d'auditeur. Cette réserve est considérée comme commune, car elle est issue d'une directive du MSSS.

23 Pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, les rapports de l'auditeur indépendant de 24 entités du réseau de la santé et des services sociaux présentaient une réserve relative aux contrats de location d'immeubles conclus avec la SQL. Cette réserve commune en est maintenant à sa sixième année d'existence et on ne dénote aucune amélioration.

24 Cette situation ne se répercute toutefois pas sur les états financiers consolidés du gouvernement du Québec, puisque ce dernier apporte les ajustements nécessaires afin de comptabiliser correctement l'ensemble des immeubles des entités du réseau de la santé et des services sociaux loués auprès de la SQL.

## Réserves particulières

25 Plusieurs rapports de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers 2015-2016 des entités du réseau de la santé et des services sociaux comprennent une réserve, ce qui s'avère préoccupant puisque les états financiers ne présentent pas une image fidèle de la situation financière et des opérations de l'exercice de ces entités.

26 En excluant la réserve commune présentée précédemment, les rapports de l'auditeur indépendant exprimaient au moins une réserve particulière à l'endroit des états financiers au 31 mars 2016 de 13 des entités du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui représente 37 % des entités.

27 La comptabilisation inadéquate des paiements de transfert relatifs aux immobilisations est à l'origine de plusieurs des réserves particulières.

## Paiements de transfert relatifs aux immobilisations

28 La norme sur les paiements de transfert fait toujours l'objet d'une divergence d'interprétation. Les états financiers consolidés du gouvernement du Québec comprennent d'ailleurs une opinion avec réserve à cet effet. Le chapitre 2 du présent tome fournit des explications détaillées à ce sujet.

29 Les auditeurs indépendants des entités du réseau de la santé et des services sociaux ont aussi des opinions divergentes à ce sujet.

30 Pour l'exercice 2015-2016, des réserves liées à la comptabilisation inadéquate des paiements de transfert relatifs aux immobilisations ont été formulées par des auditeurs indépendants, dont le Vérificateur général du Québec, pour 6 des 35 entités du réseau de la santé et des services sociaux. Cela représente 17 % des rapports délivrés.

31 Les six entités du réseau de la santé et des services sociaux concernées par cette réserve au 31 mars 2016 sont les suivantes :

- CISSS de Chaudière-Appalaches ;
- CISSS de la Côte-Nord ;
- CISSS de la Montérégie-Centre ;
- CISSS du Bas-Saint-Laurent ;
- CIUSSS de la Capitale-Nationale ;
- CUSM.

### Autres réserves particulières

32 Nous avons observé neuf autres réserves dans les rapports de l'auditeur indépendant sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2016.

33 Les réserves d'autres natures présentées dans le tableau 3 figurent dans 26 % des rapports de l'auditeur indépendant sur les états financiers des entités du réseau de la santé et des services sociaux.

**Tableau 3** Autres réserves particulières formulées au 31 mars 2016

Entité	Nature de la réserve
CISSS de la Montérégie-Centre CISSS de Laval	Comptabilisation inadéquate de contrats en mode partenariat public-privé (PPP)
Centre de santé Inuulitsivik Centre de santé Tulattavik de l'Ungava Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	Éléments probants insuffisants pour des débiteurs du réseau de la santé et des services sociaux
CISSS de Chaudière-Appalaches	Éléments probants insuffisants relativement à l'exhaustivité, la réalité et l'exactitude des obligations contractuelles
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Comptabilisation injustifiée de revenus de recherche et des débiteurs afférents
Institut de Cardiologie de Montréal	Comptabilisation inadéquate des revenus reportés de paiements de transfert fédéraux perçus relativement aux immobilisations

34 Plusieurs des éléments présentés dans le tableau 3 ont un impact sur les états financiers consolidés du gouvernement du Québec. Toutefois, leur impact n'est pas significatif.

35 Dans les prochains paragraphes, nous présentons les éléments qui ont amené des auditeurs indépendants à inscrire des réserves dans leur rapport au 31 mars 2016.

### **CISSS de la Montérégie-Centre et CISSS de Laval**

36 Auparavant présente dans les rapports de l'auditeur indépendant de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et de celle de Laval, la réserve concernant la comptabilisation inadéquate des contrats conclus en mode PPP perdue dans le rapport de l'auditeur indépendant du CISSS de la Montérégie-Centre et du CISSS de Laval. Il s'agit de nouvelles entités du réseau de la santé et des services sociaux créées par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* le 1<sup>er</sup> avril 2015.

37 Le chapitre 2 du présent tome détaille la situation.

### **Établissements du Nord-du-Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik**

38 Comme mentionné dans les rapports de l'auditeur indépendant délivrés au 31 mars 2016, les états financiers des **établissements du Nord-du-Québec** et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik présentent encore cette année des débiteurs importants qui ne sont pas confirmés par les tiers concernés. Cette situation perdure depuis plusieurs années.

39 La réserve porte sur des sommes substantielles que ces entités n'ont pas la certitude de recouvrer. Les auditeurs n'ont pu déterminer si des ajustements auraient dû être apportés aux montants en lien avec les revenus de subvention du MSSS, le surplus de l'exercice et les flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement de l'exercice terminé le 31 mars 2016.

40 Aucune somme n'a été encaissée au cours des dernières années relativement à ces débiteurs, et ceux-ci augmentent chaque année. Ils sont passés de 57,5 millions de dollars au 31 mars 2013 à 311,3 millions au 31 mars 2016. Il s'agit d'une augmentation considérable de plus de 400 % depuis les quatre dernières années. Le tableau 4 présente le détail de ces débiteurs.

Les établissements du Nord-du-Québec se composent du Centre de santé Inuulitsivik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.



**Tableau 4** Détail des débiteurs non confirmés

Entité	Tiers concerné	31 mars (M\$)			
		2013	2014	2015	2016
RRSSS du Nunavik	MSSS	29,1	50,8	71,5	95,8
Centre de santé Inuulitsivik	RRSSS du Nunavik	18,3	36,0	46,6	62,2
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	RRSSS du Nunavik	10,1	24,7	31,1	47,1
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	MSSS	–	–	70,0	106,2
		<b>57,5</b>	<b>111,5</b>	<b>219,2</b>	<b>311,3</b>

RRSSS Régie régionale de la santé et des services sociaux

41 Ces débiteurs concernent principalement le Programme des services de santé non assurés. Ce programme offre aux membres admissibles des Premières Nations et aux Inuits reconnus l'accès à divers soins et services, tels que les soins dentaires, les médicaments ainsi que les soins de la vue. Le MSSS a poursuivi ses discussions avec les entités concernées relativement au cadre administratif du Programme des services de santé non assurés. Actuellement, aucune entente n'est intervenue entre les parties.

### CISSS de Chaudière-Appalaches

42 Présente l'an dernier dans notre rapport de l'auditeur indépendant du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Alphonse-Desjardins, la réserve concernant la non-exhaustivité des obligations contractuelles figure maintenant dans celui concernant le CISSS de Chaudière-Appalaches. En raison de la réorganisation du réseau de la santé au 1<sup>er</sup> avril 2015, le CSSS Alphonse-Desjardins a été fusionné avec d'autres établissements pour former le CISSS de Chaudière-Appalaches.

43 Lors de notre audit sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2016, nous nous sommes vus dans l'impossibilité d'obtenir des éléments probants, non seulement pour conclure à l'exhaustivité, mais également à la réalité et à l'exactitude de l'information relative aux obligations contractuelles. Par conséquent, nous n'avons pas été en mesure de déterminer si les états financiers auraient dû faire l'objet d'ajustements à cet égard. Une réserve a donc été formulée dans notre rapport de l'auditeur indépendant à ce sujet.

44 Il est de la responsabilité du CISSS de Chaudière-Appalaches de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de détenir toute l'information à l'appui de ses données financières.

### **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine**

45 Les états financiers du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine comprennent un débiteur et un revenu de 10 millions de dollars pour des activités de recherche. Toutefois, comme aucune entente n'a été conclue à cet effet, les critères de comptabilisation dictés par les NCCSP ne sont pas respectés. Selon l'auditeur indépendant, les débiteurs et les revenus auraient dû être diminués de 10 millions au 31 mars 2016. Par conséquent, il a formulé une réserve dans son rapport.

46 Il convient de mentionner ici que cette dérogation ne figure pas aux états financiers consolidés du gouvernement du Québec, auxquels les corrections nécessaires ont été apportées.

### **Institut de Cardiologie de Montréal**

47 Le rapport de l'auditeur indépendant de l'Institut de Cardiologie de Montréal présente une réserve relative à la norme comptable sur les paiements de transfert pour une deuxième année consécutive.

48 L'Institut a comptabilisé les subventions reçues du gouvernement fédéral afférentes aux acquisitions d'immobilisations à titre de revenus reportés au fonds d'immobilisations et les a amorties au même rythme que les immobilisations, comme cela est prévu dans le *Manuel de gestion financière* du MSSS. Selon l'auditeur, il s'agit d'une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert.

## **Suivi des mesures prises par le ministère**

49 Depuis 2011-2012, nous recommandons au MSSS de fournir aux entités du réseau de la santé et des services sociaux toute l'information requise afin qu'elles puissent se conformer aux normes auxquelles elles sont assujetties pour la préparation de leurs états financiers.

50 Bien que la recommandation soit en cours d'application, au 31 mars 2016, les instructions fournies aux auditeurs indépendants par le MSSS comprenaient toujours certaines notions contraires aux NCCSP à l'égard des contrats de location conclus avec la SQL. Durant l'exercice 2015-2016, il n'y a eu aucune évolution concernant cette situation. Par conséquent, nous considérons que les progrès réalisés en ce qui a trait à l'information devant être fournie aux entités sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Fournir aux établissements toute l'information requise afin qu'ils puissent se conformer aux normes auxquelles ils sont assujettis pour la préparation de leurs états financiers.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
		√	

51 Depuis 2013-2014, nous recommandons également au MSSS d'effectuer un suivi auprès des entités du réseau de la santé et des services sociaux afin de s'assurer que celles-ci mettent en place les mesures appropriées pour régler les problèmes amenant des réserves dans les rapports des auditeurs. Pour ce faire, le MSSS a implanté différentes mesures afin d'améliorer la situation et d'éliminer les réserves actuelles.

52 Le rapport financier annuel de chaque entité du réseau de la santé et des services sociaux comprend maintenant un tableau dans lequel elle doit rendre compte de l'état du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant, afin d'en suivre l'évolution. Les tableaux produits par les entités sont analysés annuellement par le MSSS.

53 À la lumière de ces analyses, le MSSS tient ensuite des rencontres avec les entités pour discuter des points d'amélioration possibles ainsi que des différentes mesures à instaurer pour le prochain exercice financier. L'objectif est la mise en œuvre d'actions visant à régler les problèmes à l'origine des réserves formulées dans les rapports de l'auditeur indépendant.

54 Le MSSS a également ajouté au rapport financier annuel de l'exercice terminé le 31 mars 2016 un point au questionnaire à l'intention de l'auditeur indépendant. Ce point permet de s'assurer que les constats formulés dans les rencontres de l'exercice précédent sont bien considérés lors des travaux d'audit.

55 Certaines réserves particulières présentes au 31 mars 2015, autres que celles concernant la comptabilisation inadéquate des paiements de transfert relatifs aux immobilisations, ne sont plus présentes au 31 mars 2016. Sur les 15 réserves particulières figurant dans les rapports de l'auditeur indépendant au 31 mars 2015 concernant 14 entités du réseau de la santé et des services sociaux, 7 ne sont plus présentes, 8 ont été maintenues et une nouvelle a été ajoutée au 31 mars 2016.

56 Malgré une certaine amélioration, on note encore neuf rapports de l'auditeur indépendant comprenant des réserves particulières, ainsi que six rapports avec une réserve sur les paiements de transfert relatifs aux immobilisations. Nous considérons que les progrès réalisés sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Effectuer un suivi auprès des entités du réseau de la santé et des services sociaux afin de s'assurer que celles-ci mettent en place des mesures appropriées pour régler les problèmes amenant des réserves dans les rapports des auditeurs.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
		√	

## 3 Consolidation du réseau et audit du ministère

57 Les données financières des entités du réseau de la santé et des services sociaux **sont consolidées ligne par ligne** dans les états financiers consolidés du gouvernement. La consolidation est une opération complexe qui exige des données précises et fournies en temps opportun.

58 Au cours des dernières années, des progrès ont été réalisés en ce qui a trait à l'identification et à l'élimination des opérations entre parties liées lors de la consolidation des données financières, ainsi qu'au regard de l'exhaustivité des obligations contractuelles. Néanmoins, certaines lacunes ciblées antérieurement sont toujours présentes. C'est le cas du décalage entre la comptabilisation par le MSSS et celle des entités du réseau de la santé et des services sociaux concernant une même opération. Il y a également des lacunes concernant l'évaluation des obligations contractuelles.

La consolidation ligne par ligne des données financières nécessite l'addition de chacune des lignes des différents postes des états financiers et l'élimination des opérations effectuées entre le MSSS, les établissements et les autres entités incluses dans le périmètre comptable du gouvernement.

### 3.1 Identification et conciliation des opérations entre parties liées

59 Nous avons observé par le passé que les données contenues dans les états financiers des établissements comportaient plusieurs anomalies (données erronées, incohérentes ou non exhaustives). L'identification et la conciliation des opérations entre **parties liées** pour consolider les données du réseau de la santé et des services sociaux étaient une opération difficile pour le MSSS. De nombreux ajustements des données initiales fournies par les établissements étaient effectués par le MSSS afin de régulariser la comptabilisation de ces opérations.

Les parties liées sont des entités contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumises à un contrôle conjoint ou commun.

60 Depuis quelques années, des pages du rapport financier annuel des entités du réseau de la santé et des services sociaux sont prévues pour l'inscription distincte des soldes des opérations entre parties liées. Cela facilite leur identification et leur élimination aux fins de la consolidation.

61 Le MSSS a également fait des efforts pour conscientiser les entités à l'importance de bien identifier les opérations entre parties liées afin d'améliorer l'appariement de celles-ci lors de la consolidation. À titre d'exemple, le MSSS fournit de la rétroaction sur les problèmes rencontrés lors de l'exercice précédent dans une analyse financière officielle transmise à la direction de chacune des entités, il les appuie tout au long de la préparation de leurs états financiers et leur offre de la formation sur les principales modifications du rapport financier annuel.

62 Toutes ces actions ont permis au MSSS de simplifier le processus de consolidation, de concilier les soldes des opérations entre parties liées et d'effectuer adéquatement les écritures d'ajustement au 31 mars 2016. Ainsi, nous considérons que la recommandation formulée depuis 2010-2011 à l'égard de la conciliation des opérations entre parties liées est maintenant appliquée.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Prendre les mesures requises afin que soient identifiés toutes les opérations et tous les soldes apparentés au 31 mars pour les éliminer lors de la consolidation des états financiers.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
√			

## Décalage entre la comptabilisation des données des entités et celle du ministère

63 Chaque année, lors de la consolidation des données des entités du réseau de la santé et des services sociaux aux fins de la préparation des états financiers consolidés du gouvernement, des écarts surviennent au moment de concilier certains revenus de ces entités avec les dépenses de subvention du MSSS.

64 Cette situation survient lorsque le MSSS confirme aux entités leur revenu dans l'année suivant celle où il enregistre sa dépense de subvention. Il comptabilise donc une dépense et un créateur envers les entités sans les informer en temps opportun. Par conséquent, le revenu des entités et la dépense de subvention correspondante du MSSS ne sont pas enregistrés dans le même exercice financier, ce qui crée un décalage entre la comptabilisation des données des entités et celle du MSSS.

65 Depuis le 31 mars 2014, certains revenus de subvention comptabilisés par les entités du réseau de la santé et des services sociaux sont présentés dans une page distincte du rapport financier annuel. Cela facilite, entre autres, la conciliation des revenus des entités avec les dépenses de subvention du MSSS non comptabilisées dans le même exercice, ainsi que la préparation des écritures d'élimination nécessaires pour rectifier la situation aux fins de la consolidation.

66 Même si le MSSS fait des efforts afin de réduire ce décalage et que les crédettes non signifiés aux entités du réseau de la santé et des services sociaux ont diminué de 17% par rapport à l'exercice 2015, passant de 254 millions de dollars au 31 mars 2015 à 210 millions au 31 mars 2016, il n'en reste pas moins que les soldes demeurent importants et que des revenus ne sont pas inscrits aux états financiers des entités du réseau de la santé et des services sociaux dans le bon exercice financier.

67 Une recommandation en ce qui a trait à la confirmation au moment opportun du montant des subventions octroyées aux entités du réseau de la santé et des services sociaux a été formulée en 2010-2011. Malgré les efforts accomplis, nous considérons que les progrès réalisés à cet égard sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Confirmer au moment opportun le montant des subventions octroyées aux établissements afin que les revenus soient comptabilisés par ces derniers dans le bon exercice financier.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
		√	

## 3.2 Obligations contractuelles

### Renouvellement des ententes

68 Au 31 mars 2015, nous recommandions au MSSS de préciser ses directives relativement à l'évaluation des obligations contractuelles envers les **ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF)**. Les directives en vigueur laissaient alors trop de latitude aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux quant aux critères à respecter pour considérer les renouvellements d'ententes dans les obligations contractuelles. Ainsi, ces obligations présentées en note dans les états financiers du gouvernement étaient surévaluées, car elles incluaient des renouvellements sans justificatif suffisant.

69 Au cours de l'exercice 2015-2016, le MSSS a précisé ses directives en conformité avec les NCCSP afin de permettre aux établissements de mieux évaluer si le renouvellement doit être inclus ou non dans la valeur des obligations contractuelles lorsque l'entente comporte une clause de renouvellement à l'échéance.

Une ressource intermédiaire est une personne physique ou morale, autre qu'un établissement public, qui procure à l'établissement une installation d'hébergement et un ou plusieurs services de soutien à l'assistance lui permettant de maintenir ou d'intégrer ses usagers à la communauté.

Les ressources de type familial englobent les familles d'accueil pour les enfants et les résidences d'accueil pour les adultes et les personnes âgées.

70 Selon cette directive, un renouvellement doit être considéré dans les obligations contractuelles présentées en note dans les états financiers des établissements lorsque l'entente actuelle se termine avant la fin de l'exercice financier subséquent et que la direction a une intention ferme de la renouveler à court terme.

71 À titre d'exemple, pour une entente d'un an renouvelable annuellement jusqu'à concurrence de 10 renouvellements, les obligations contractuelles devraient inclure une seule période de renouvellement. En effet, chaque année, la direction doit se demander si elle a l'intention de renouveler ou non l'entente. De plus, ce type d'entente comporte habituellement une clause de résiliation permettant à l'une des deux parties de mettre fin à l'entente dans un délai de 90 jours précédant son échéance.

72 Nous considérons que les directives du MSSS à l'égard de l'évaluation des obligations contractuelles et des renouvellements d'ententes RI-RTF étaient adéquates au 31 mars 2016 et que la recommandation formulée à ce sujet depuis 2015-2016 est maintenant appliquée.

**Recommandation du Vérificateur général**

**Préciser ses directives, relativement à l'évaluation des obligations contractuelles envers les ressources intermédiaires et de type familial, à l'égard des renouvellements d'ententes.**

Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
√			

## Application des directives relatives à l'évaluation des obligations contractuelles

73 En dépit des mesures prises par le MSSS, certains établissements n'avaient pas appliqué adéquatement les directives relatives à l'évaluation des obligations contractuelles envers les RI-RTF au 31 mars 2016. Des pratiques différentes concernant l'inclusion des renouvellements d'ententes RI-RTF dans les obligations contractuelles ont été observées dans certains établissements, ce qui a eu pour effet de fausser la valeur des obligations contractuelles présentées en note dans les états financiers.



74 Nos travaux d'audit nous ont permis d'observer des écarts relatifs à l'inclusion de renouvellements d'ententes RI-RTF dans les obligations contractuelles. Certains établissements ne respectaient pas les directives du MSSS et étaient par conséquent non conformes aux NCCSP. Dans d'autres cas, les renouvellements n'étaient pas inscrits dans les obligations contractuelles alors qu'ils auraient dû l'être selon les directives du MSSS.

75 Ces observations nous amènent à formuler une nouvelle recommandation au MSSS à l'égard de l'application, par les établissements, des directives relatives à l'évaluation des obligations contractuelles envers les RI-RTF.

## Recommandation

76 La recommandation suivante s'adresse au MSSS.

- 1 Prendre les mesures requises afin de s'assurer que les établissements appliquent adéquatement les directives concernant l'évaluation des obligations contractuelles envers les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.**

## 4 Activités de recherche

77 Nous effectuons le suivi de l'application des normes comptables à l'égard de la comptabilisation des activités de recherche par les 19 établissements du réseau de la santé et des services sociaux sondés depuis 2012-2013. Lors de notre dernier suivi effectué à l'hiver 2016, une recommandation concernant la comptabilisation inadéquate des activités de recherche avait été réitérée au MSSS. Cette section présente le suivi des situations non conformes au 31 mars 2016, réalisé auprès des mêmes établissements. Il est à noter que seulement 15 établissements font l'objet de notre examen, puisque certains établissements ont été fusionnés à la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, le 1<sup>er</sup> avril 2015.

### 4.1 Cadre normatif

78 Les activités de recherche sont comptabilisées dans les activités accessoires, car elles correspondent à des services rendus en sus des activités essentielles à la réalisation de la mission de l'établissement.

79 Pour la comptabilisation des activités de recherche, les établissements se réfèrent au *Manuel de gestion financière* produit par le MSSS. Ce dernier s'inspire des NCCSP, notamment des chapitres portant sur le périmètre comptable (SP1300), les actifs et revenus affectés (SP3100), les paiements de transfert (SP3410) et de la note d'orientation sur les fonds et réserves (NOSP-4) du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*.

80 Les directives du *Manuel de gestion financière* du MSSS ont fait l'objet d'une mise à jour en mai 2015. Cette mise à jour avait pour but de clarifier la comptabilisation des activités de recherche, de favoriser l'uniformité de leur interprétation, d'améliorer leur application et ainsi de permettre une présentation adéquate de ces activités dans le rapport financier annuel.

### Revenus de recherche et résultats par projet

81 La provenance des revenus de recherche influence le traitement comptable à appliquer. Les revenus de source gouvernementale doivent être constatés dans l'exercice au cours duquel ils ont été autorisés par le gouvernement et lorsque l'établissement a satisfait à tous les critères d'admissibilité. Toutefois, en présence de **stipulations** précises imposées par le gouvernement, les revenus sont inscrits dans les résultats au fur et à mesure que l'établissement respecte ces stipulations.

Les stipulations décrivent comment un établissement doit utiliser les ressources transférées ou les actions qu'il doit poser pour conserver la subvention. Si une modalité relative à la subvention est respectée après que le transfert a été effectué, il s'agit alors d'une stipulation.

82 D'autre part, si les revenus proviennent de source non gouvernementale (compagnies privées, fondations d'hôpitaux, universités privées, etc.), le *Manuel de gestion financière* du MSSS prévoit qu'ils doivent être comptabilisés dans les résultats de l'exercice au cours duquel ils sont utilisés aux fins prescrites en vertu d'une entente.

83 Ainsi, les sommes reçues avant que les stipulations aient été satisfaites ou avant qu'elles ne soient utilisées aux fins prescrites sont présentées à titre de revenus reportés.

84 Lorsque les sommes ont été utilisées aux fins prescrites, ou selon les stipulations, et qu'il subsiste un excédent des revenus sur les charges (ou des charges sur les revenus), celui-ci doit être constaté dans les résultats de l'exercice au cours duquel le projet s'est terminé. Toutefois, si l'entente initiale prévoit l'utilisation de l'excédent des revenus sur les charges, ou si une nouvelle entente est conclue entre les parties afin de prévoir l'utilisation à une fin déterminée de cet excédent, il est alors possible de comptabiliser un revenu reporté.

85 Par ailleurs, si ces ententes ne prévoient aucune affectation, les surplus découlant de projets terminés constatés dans les revenus peuvent être identifiés à l'avoir propre à titre d'**affectation d'origine interne** dans les états financiers. Ces surplus affectés doivent uniquement être utilisés dans le cadre de projets de recherche (démarrage de nouveaux projets et consolidation de projets en cours) de l'établissement.

Une affectation est d'origine interne lorsqu'elle est déterminée par l'établissement lui-même et fait l'objet d'une résolution du conseil d'administration.

## 4.2 Analyse du respect des normes comptables

86 Au 31 mars 2016, les pratiques comptables adoptées par certains établissements relativement aux activités de recherche n'étaient toujours pas conformes aux NCCSP.

### Comptabilisation des activités de recherche

87 Le tableau 5 montre l'évolution des pratiques comptables non conformes concernant les activités de recherche dans les établissements ayant fait l'objet de notre analyse, entre les exercices financiers terminés au 31 mars 2015 et au 31 mars 2016.

**Tableau 5** Évolution des pratiques comptables non conformes

Pratique comptable non conforme	Nombre d'entités	
	31 mars 2015 <sup>1</sup>	31 mars 2016
<b>Absence de comptabilisation par projet</b> Cette situation ne permet pas d'établir l'excédent des revenus sur les charges (ou des charges sur les revenus) par projet pour transférer le solde aux résultats de l'exercice.	3	2
<b>Utilisation de la comptabilité de caisse</b> Les NCCSP exigent une comptabilité d'exercice. Ainsi, la comptabilité de caisse a une incidence sur le résultat de l'exercice en décalant certains revenus ou dépenses d'un exercice à l'autre.	6	6
<b>Projets en cours déficitaires dont le solde est inscrit en réduction des revenus reportés</b> Les déficits non récupérables des projets en cours doivent être inscrits dans les résultats de l'exercice et un actif devrait être inscrit lorsque les revenus du projet sont assurés au moyen d'une entente.	7	6
<b>Inscription dans les revenus reportés de revenus destinés à l'ensemble des activités de recherche</b> Les revenus perçus pour la vente de services relatifs aux coûts engendrés pour le soutien continu des divers projets de recherche ainsi que les sommes reçues pour les plateformes de recherche ne comportent aucune stipulation ou affectation prescrite en vertu d'une entente permettant l'inscription aux revenus reportés. Ceux-ci devraient donc être imputés aux résultats de l'exercice.	10	10
<b>Solde de projets terminés inscrits dans les revenus reportés sans justificatifs</b> Le solde des projets terminés doit être inscrit dans les résultats de l'exercice, sauf si les ententes prévoient une utilisation à une fin déterminée d'un surplus à l'expiration du projet.	7	7

1. Les données ont été traitées comme si les entités étaient fusionnées au 31 mars 2015.

Le solde de fonds correspond aux surplus (déficits) cumulés des exercices financiers.

88 L'affectation du **solde de fonds** à l'interne constitue une bonne pratique pour permettre l'utilisation des surplus des projets de recherche terminés pour d'autres projets de recherche. Cette approche gagne en popularité, mais des efforts restent à faire.

89 Globalement, la situation des établissements analysés n'a guère évolué. En effet, malgré certaines améliorations au 31 mars 2016 à la suite de la diffusion par le MSSS de nouvelles directives applicables pour l'exercice 2015-2016, la comptabilisation des activités de recherche n'est toujours pas conforme aux NCCSP à plusieurs égards.

90 Une recommandation à l'égard de la comptabilisation des activités de recherche a été formulée en 2012-2013. Nous considérons que les progrès réalisés au cours de l'exercice 2015-2016 sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>S'assurer que les activités de recherche menées par les établissements sont comptabilisées dans les rapports financiers annuels en conformité avec les normes établies.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
		√	

## **5** *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*

### **5.1** Contexte

91 Depuis l'exercice 2000-2001, en vertu de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, les établissements de santé et de services sociaux ont l'obligation de maintenir l'équilibre entre leurs revenus et leurs dépenses au cours de l'exercice financier. Il leur est aussi interdit de terminer leur exercice financier avec un résultat déficitaire.

92 Depuis l'exercice 2013-2014, le budget initial approuvé par le conseil d'administration des établissements est présenté dans leurs états financiers. Ce budget doit aussi être en équilibre, comme le prévoit la loi. Dès que le conseil d'administration anticipe un déficit budgétaire pour l'établissement, il doit ajuster le budget initial et préparer un plan de redressement qui est soumis au ministre pour approbation.

### **5.2** Résultats des travaux

#### **Conformité à la loi**

93 En 2003-2004, nous avons recommandé au MSSS de poursuivre ses efforts afin que les établissements se conforment à la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*. Après 16 ans d'application de la loi, les résultats financiers annuels de plusieurs établissements étaient encore déficitaires au 31 mars 2016.

94 Dans ses directives données aux établissements, le MSSS précise quel surplus ou déficit annuel inscrit dans leurs états financiers doit être pris en compte pour évaluer leur respect de la loi. Il s'agit du surplus ou du déficit total établi selon les NCCSP, ce qui correspond au cumul des résultats du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations.

95 Pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, 14 établissements affichaient un déficit, 19 un surplus et un était en équilibre. Par conséquent, 41 % des établissements ne respectaient pas la loi, pour un déficit de l'exercice totalisant 87 millions de dollars (117 millions pour 2015). Notons qu'en considérant les résultats financiers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui affichaient un surplus, l'effet net pour l'ensemble des établissements représentait un déficit de 33 millions pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 (37 millions pour 2015).

96 Par conséquent, nous considérons que les progrès réalisés en ce qui a trait à la conformité à la loi sont insatisfaisants et nous réitérons au MSSS la recommandation formulée depuis 2003-2004.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Poursuivre ses efforts afin que les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux se conforment à la loi en maintenant l'équilibre budgétaire.</b>			
<b>Appliquée</b>	<b>En cours d'application</b>		<b>Non appliquée</b>
	<b>Progrès satisfaisants</b>	<b>Progrès insatisfaisants</b>	
		√	

## Calcul du déficit aux fins de la loi

97 Les pratiques divergentes ont diminué de manière importante dans le réseau à la suite des efforts de communication du MSSS à propos des données à prendre en compte pour l'application de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*.

98 Au 31 mars 2016, les notions permettant d'évaluer adéquatement la conformité à cette loi ont été bien comprises et appliquées par les divers intervenants dans la grande majorité des situations. Des 14 établissements affichant un déficit annuel pour le total des deux fonds (fonds d'exploitation et fonds d'immobilisations) pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, un seul a quand même indiqué avoir respecté la loi. Par ailleurs, deux auditeurs n'ont pas soulevé leur non-conformité à la loi.

99 Tous les efforts nécessaires ont été effectués par le MSSS afin d'uniformiser les pratiques dans le réseau. Ainsi, nous considérons que la recommandation formulée depuis 2012-2013 est maintenant appliquée, et nous invitons le MSSS à poursuivre ses efforts auprès des quelques intervenants qui évaluent toujours de façon inadéquate la conformité à la loi.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>Prendre les mesures nécessaires afin que tous les intervenants impliqués déterminent de façon uniforme le respect de la <i>Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux</i>.</b>			
Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
√			

## Approbation de budgets déficitaires

100 La *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* édicte que le conseil d'administration d'un établissement adopte un budget dans lequel les dépenses et les revenus sont en équilibre. Malgré cette exigence, les états financiers au 31 mars 2016 de plusieurs établissements présentent un budget déficitaire.

101 Depuis 2013-2014, le budget initial approuvé par le conseil d'administration doit être présenté dans l'état des résultats des états financiers des établissements.

102 Au 31 mars 2016, bien que la loi exige l'adoption d'un budget en équilibre par le conseil d'administration, 19 établissements ont présenté un budget déficitaire dans leurs états financiers totalisant près de 71 millions de dollars. Parmi ces 19 établissements, 11 ont également réalisé un excédent des dépenses sur les revenus dans leurs états financiers.

103 Une recommandation portant sur l'adoption de budgets déficitaires a été formulée en 2015-2016. Toutefois, nous considérons que les progrès réalisés sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

<b>Recommandation du Vérificateur général</b>			
<b>S'assurer que les établissements publics présentent dans leurs états financiers un budget approuvé par leur conseil d'administration dont les dépenses et les revenus sont en équilibre.</b>			
Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
		√	



## 6 Dossier Santé Québec

104 Le **Dossier Santé Québec (DSQ)** représente un investissement important pour le secteur de la santé et des services sociaux. Les décisions relatives à son développement et à son déploiement relèvent du MSSS, mais les actifs et leur financement sont répartis et comptabilisés dans six entités du secteur.

105 Ces actifs sont utilisés par les entités dans le cadre de leur mission visant à rendre des services à de nombreux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

106 La dispersion dans six entités des actifs composant le DSQ ne favorise pas une bonne gestion ni une reddition de comptes adéquate. En effet, les gestionnaires des entités pour lesquelles des actifs du DSQ ont un impact sur leurs états financiers ne sont pas responsables de la totalité des décisions de gestion relatives à ces actifs. Cette situation complexifie également le suivi des divers projets réalisés ainsi que de leurs coûts.

107 Il est donc difficile d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs. Les entités devraient comptabiliser dans leurs états financiers un actif et son financement uniquement lorsqu'elles bénéficient de son plein potentiel de services.

108 Nous présentons à la page suivante une liste des projets liés au DSQ et des six entités qui en sont propriétaire depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, soit la date d'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

Le DSQ a pour but de rendre accessibles électroniquement, aux professionnels de la santé habilités, certains renseignements cliniques pertinents pour le suivi et la prise en charge des patients, quel que soit le lieu où la personne reçoit des services de santé au Québec.

Projets liés au DSQ	Propriétaire depuis le 1 <sup>er</sup> avril 2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registre des consentements</li> <li>▪ SécurSanté</li> <li>▪ Médicaments</li> <li>▪ Registre des intervenants et des usagers</li> <li>▪ Services de gestion des consentements</li> <li>▪ Adaptation de la CAIS à SécurSanté</li> <li>▪ CAIS</li> </ul>	RAMQ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Santé publique (Panorama)</li> </ul>	INSPQ
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagerie diagnostique</li> <li>▪ Laboratoires et Dossier de santé électronique</li> <li>▪ Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)</li> <li>▪ Plan d'évaluation des bénéficiaires</li> </ul>	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Télésanté</li> </ul>	CIUSSS de la Capitale-Nationale
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IPM</li> </ul>	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IPM</li> </ul>	CISSS de Laval
CAIS	Couche d'accès à l'information de santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPM	Index patients-maître
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

109 Une recommandation portant sur la propriété et la gestion des actifs du DSQ a été formulée en 2012-2013. Au cours de l'exercice 2015-2016, il n'y a eu aucune nouvelle orientation de la part du MSSS à cet égard. Par conséquent, nous considérons que les progrès réalisés sont insatisfaisants et nous réitérons notre recommandation.

#### Recommandation du Vérificateur général

**S'assurer que la propriété de tout système soit conférée à l'entité responsable de sa gestion et de son maintien : opérations, entretien, mise à jour, protection, etc., afin d'établir un lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs.**

Appliquée	En cours d'application		Non appliquée
	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants	
		√	

# Commentaires de l'entité auditée

L'entité auditée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits dans la présente section. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

## Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

«**Audit des établissements du réseau.** Les modifications inscrites au projet de loi n° 123 : *Loi modifiant diverses dispositions dans le domaine de la santé et des services sociaux*, présenté à l'Assemblée nationale le 9 décembre 2016, permettront de régulariser la situation concernant le mandat des auditeurs indépendants.

« Au cours de l'exercice 2017-2018, le MSSS prévoit réactiver la démarche entreprise en 2013-2014 permettant de régulariser la réserve à l'égard des contrats de location d'immeubles conclus avec la SQI. Toutefois, il importe de réitérer qu'à la suite d'ajustements apportés centralement, cette réserve n'a pas d'incidence sur la fidélité des états financiers du gouvernement.

« Le MSSS poursuivra ses efforts afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des données présentées dans les rapports financiers annuels. Toutefois, il importe de préciser que parmi les quinze réserves particulières pour les treize entités touchées, quatre réserves concernent les services de santé assurés et non assurés (SSANA) relatifs aux régions nordiques et que six concernent celles relatives au paiement de transferts au regard des immobilisations. Il ne reste que cinq réserves particulières (soit moins de 14% [5/35]), dont l'une ne requiert pas de correction de la part de l'établissement.

«**Décalage entre la comptabilisation des données des entités et celle du ministère.** Le MSSS poursuivra ses efforts afin d'estimer le plus justement possible les comptes à payer de fin d'année. Le « Décalage entre la comptabilisation des entités du réseau de la santé et des services sociaux et celle du MSSS » évoqué s'explique en grande partie par les provisions inscrites par le MSSS en fin d'exercice concernant des sommes à payer pour l'exercice courant alors que l'information sur les montants exacts par établissement n'est pas disponible en raison, par exemple, de redditions de comptes à effectuer. De plus, le MSSS a mis en place un processus par lequel les directions générales devront reconformer les comptes à payer requis, à la suite de la fermeture de l'exercice, en fonction des nouvelles données disponibles ou des analyses effectuées. Le cas échéant, des radiations seront effectuées aux livres du MSSS.

« **Obligations contractuelles.** À la suite de la collecte d'informations additionnelles effectuée par le MSSS auprès de certains établissements, il s'est avéré, dans certains cas, une évaluation inadéquate des périodes de renouvellement. Par contre, dans d'autres cas, cette validation a permis de déterminer que l'évaluation effectuée par l'établissement était conforme. Le MSSS assurera un suivi auprès des établissements et des cabinets d'audit afin de les sensibiliser à la problématique soulevée.

« **Activités de recherche.** Le MSSS poursuivra ses efforts afin que les établissements comptabilisent adéquatement les activités de recherche en conformité avec les normes établies.

« **Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux.** Le MSSS a poursuivi ses efforts tout au cours de l'exercice afin d'assurer le rétablissement de l'équilibre budgétaire des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe de souligner qu'en considérant uniquement les résultats des établissements déficitaires, le déficit annuel est passé de 117,2 millions de dollars en 2014-2015 à un montant de 87,3 millions pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 (soit une baisse de 25,5%). Tout au long de l'exercice 2015-2016, des rencontres ont eu lieu avec les établissements en vue d'assurer le respect de l'équilibre budgétaire, tout en préservant l'accessibilité aux services requis par la population. De ces travaux a découlé la mise en place de près d'une quinzaine de nouveaux plans d'équilibre budgétaire sanctionnés par le MSSS. Nous vous rappelons que les résultats avant consolidation aux comptes publics du gouvernement 2015-2016 présentent un déficit de 33 millions de dollars pour l'ensemble des établissements publics.

« Au cours de l'exercice 2016-2017, le MSSS a émis de nouvelles directives aux établissements (circulaire 2016-003) afin que les budgets adoptés par les conseils d'administration et transmis au MSSS soient en équilibre. Cela s'est traduit par l'ajout d'information au budget détaillé à l'égard de mesures de redressement à être approuvées par le MSSS. De plus, les établissements devront refléter dans leur rapport financier annuel ces budgets, lesquels comprendront le montant inscrit à l'égard de mesures de redressement approuvées par le MSSS.

« **Dossier Santé Québec.** Le ministère étudie actuellement diverses options dont l'objectif est de simplifier le volet administratif et de soutien, et de permettre de faire le lien entre les résultats financiers et la gouvernance de ces actifs. Le tout pour les actifs informationnels en développement ou à développer. »

# Annexe et sigles

## Annexe Dépenses des entités du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

### Sigles

<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux	<b>NCCSP</b>	Normes comptables canadiennes pour le secteur public
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	<b>PPP</b>	Partenariat public-privé
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux	<b>RI-RTF</b>	Ressources intermédiaires et ressources de type familial
<b>CUSM</b>	Centre universitaire de santé McGill	<b>SQI</b>	Société québécoise des infrastructures
<b>DSQ</b>	Dossier Santé Québec		
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux		

## Annexe Dépenses des entités du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice terminé le 31 mars 2016

Entité	Dépenses (M\$)
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	1 376
CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1 357
Centre universitaire de santé McGill <sup>1</sup>	1 335
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	1 291
CIUSSS de la Capitale-Nationale	1 225
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval	1 209
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	1 190
CISSS des Laurentides	1 122
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1 010
CISSS de la Montérégie-Est	957
CISSS de Chaudière-Appalaches <sup>1</sup>	940
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	929
CISSS de Lanaudière	899
CISSS de la Montérégie-Centre	854
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	834
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	830
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	820
CISSS de l'Outaouais	811
CISSS de la Montérégie-Ouest	741
CISSS de Laval	727
CISSS du Bas-Saint-Laurent	659
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	489
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	450

1. Les états financiers de cette entité ont été audités par le Vérificateur général.

<b>Entité</b>	<b>Dépenses (M\$)</b>
CISSS de la Côte-Nord	366
CISSS de la Gaspésie	327
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	293
Institut de Cardiologie de Montréal	227
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	221
Centre de santé Inuulitsivik	109
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	85
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	77
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	69
Institut Philippe-Pinel de Montréal	59
CISSS des Îles	53
CLSC Naskapi (Côte-Nord)	6
<b>Total des dépenses des entités du réseau de la santé et des services sociaux</b>	<b>23 947</b>
CLSC Centre local de santé communautaire	

